

/Место за штембил/

До  
**ЗАЕДНИЦА НА ЗАШТИТНИ ДРУШТВА НА  
МАКЕДОНИЈА ЗАПОВИМ - СКОПЈЕ**  
Булевар Кузман Јосифовски - Питу бр.19  
Т.Ц. Скопјанка, нас.Аеродром, 1000 СКОПЈЕ  
☎ 02 / 3 229-013; 02 / 3 212-451

**ПРЕДМЕТ:** Барање за издавање потврда за вработени  
инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот  
за вработување на инвалидни лица за  
ослободување од плаќање на персонален  
данок од доход и придонеси од плата

Бараме да ни издадете потврда за вработените инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот за вработување на инвалидни лица ("Службен весник на РМ" бр. 44/2000, 16/2004, 62/2005, 113/2005, 29/2007, 88/2008, 161/2008, 99/2009, 136/2011, 129/2015, 147/2015, 27/2016 и 99/2018 - во натамошниот текст: Законот) ослободени од плаќање на персонален данок од доход и придонеси од плата и тоа за:

\_\_\_\_\_ со ЕМБГ: \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ со ЕМБГ: \_\_\_\_\_,

/Име, Татково име и Презиме/  
вработени во \_\_\_\_\_

Истата ќе ни послужи пред надлежните органи и институции за регулирање на првата согласно член 7 од Законот.

**Во прилог на барањето ја доставуваме следната документација:**

**I. За правниот субјект:**

1. Решение за основање од Централниот Регистар на РМ (или Судска регистрација од надлежен Основен суд со сите прилози и Образец Р-1 или Р-3 од Државниот завод за статистика на РМ - Скопје - за порано основани друштва);
2. Тековна состојба од Централниот Регистар на РМ(не постара од 6 месеци);
3. Решенија, известувања или пријави за вршење на дејноста на фирмата од:
  - а. Министерство за труд и социјална политика;
  - б. Министерство за економија;
  - в. Министерство за здравство;
4. Список на вработени инвалидни лица од член 2 став 1 од Законот со матични броеви и со број на документот за видот и степенот на инвалидноста издаден од надлежен орган.

**II. За секое од инвалидните лица поодделно:**

5. Документ за утврдена инвалидност согласно член 2 став 1 од Законот, издаден од надлежен орган;
6. Уверение односно свидетелство за завршено образование или работно оспособување;
7. Наод и мислење за определување на работи кои може да ги извршува инвалидното лице на соодветното работно место од Комисијата при Министерството за труд и социјална политика;
8. Заверена пријава - Образец М1/М2 за заснован работен однос;
9. Договор за вработување.

**НАПОМЕНА:** Документацијата во прилог на барањето се доставува во фотокопија, а за веродостојноста со оригиналите одговара управителот на фирмата.

Контакт телефон: \_\_\_\_\_;

Лице за контакт: \_\_\_\_\_;

Адреса: \_\_\_\_\_;

Управител,

М.П.

\_\_\_\_\_  
/ /